

MODULO DI MODIFICA DEI DATI DEL DATORE DI LAVORO

Io Sottoscritto FONTANA MARCO FNTHTRC79T18F119T _____
Cognome e Nome o Ragione Sociale Codice Fiscale / Partita IVA (Obbligatorio) Codice Cliente (Obbligatorio)

Aderente a TaxBenefit New con il contratto n° _____,

vi chiedo di modificare i dati relativi al datore di lavoro:

Dati del nuovo datore di lavoro: _____ HT SRL _____
CODICE CLIENTE DENOMINAZIONE DELL'AZIENDA

03924730967 _____ MILANO _____ 20121 MI
PARTITA IVA/CODICE FISCALE SEDE LEGALE - COMUNE CAP PROV.

VIA MOSCOVA _____ 13 _____ 02-29060603
INDIRIZZO SEDE LEGALE N. CIV. N° TELEFONO

data di inizio nuova attività: 160614
Data

Data _____

Firma dell'Aderente Marco Fontana

HT Srl
SEDE LEGALE E OPERATIVA
VIA MOSCOVA MILANO
PH. 02 29060 603 - FAX 02 63118 946
P. IVA/C.F. 03924730967

SPAZIO RISERVATO AI SOGGETTI INCARICATI per l'identificazione dei firmatari del presente modulo

_____ _____ _____
Cognome e nome del Promotore Firma del Promotore Codice Promotore Codice Area